

**Prevenția, diagnosticul și
tratamentul pacientului cu
cancer de prostată, de testicul și
de vezică urinară- servicii
decontate în sistemul
asigurărilor sociale de sănătate**

- 20 ianuarie 2026 -



Legea nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare

“ART 5

(1) Planul național de prevenire și combatere a cancerului în România **se finanțează de la bugetul de stat prin bugetul Ministerul Sănătății și din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS)**, după caz, conform prevederilor art. 58 și ale art. 271 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Suma aprobată anual pentru **finanțarea** planului național reprezintă **cel puțin 20% din totalul fondurilor aprobate** pentru desfășurarea programelor de sănătate la nivel național de către Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS).

(2) Fondurile necesare pentru **acordarea și decontarea la nivelul realizat a serviciilor și investigațiilor medicale** prevăzute în cadrul Planului național de prevenire și combatere a cancerului în România se aprobă prin legile bugetare anuale, atât în bugetul FNUASS, cât și în bugetul Ministerului Sănătății, după caz. Sumele aprobate prin legile bugetare anuale pot fi modificate în cursul exercițiului bugetar, cu respectarea regulilor și a condițiilor prevăzute de lege.”

Hotărârea Guvernului nr. 709/2023

ART. 2

(1) Persoanele prevăzute la art. 4 alin. (1) din Legea nr. 293/2022, beneficiază de servicii medicale de prevenire, diagnostic și tratament al cancerului, de servicii de îngrijire, inclusiv îngrijiri paliative, de servicii conexe actului medical, cuprinse în Planul național de prevenire și combatere a cancerului în România, în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru și a normelor sale de aplicare, precum și în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 423/2022 și a normelor tehnice de aplicare a acestora.

(2) Asigurarea serviciilor medicale necesare în vederea diagnosticului de cancer pentru persoanele care nu beneficiază de asigurare socială de sănătate se realizează de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

SISTEMUL ASIGURĂRILOR SOCIALE DE SĂNĂTATE

În prezent, dintre cele trei tipuri de cancere nu există o metodologie de screening decât pentru cancerul de prostată. În unele cazuri, pacienții se prezintă pentru prima dată la medic pentru simptome determinate de complicații (spre exemplu anemie severă sau retenție urinară acută în cancerul de vezică urinară, fractură pe os patologic în cancerul de prostată, dispnee sau hemoptizii în cancerul testicular).

Din acest motiv este deosebit de important ca pacienții să se prezinte anual la consultațiile de prevenție, beneficiind la recomandarea medicului de familie de investigațiile recomandate, precum: *hemoleucogramă completă, proteina C reactivă, glicemie a jeun, colesterol seric total, LDL colesterol, creatinină serică cu determinarea ratei de filtrare glomerulară estimată RFG_e, TGO, TGP, determinarea raportului albumină/creatinină în urină (RACU), test imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte în materiile fecale, pentru femei și bărbați, începând cu vârsta de 50 de ani, până la vârsta de 74 de ani, inclusiv, o dată la 2 ani (pentru depistarea cancerului colo-rectal), PSA la bărbați, începând cu vârsta de 50 de ani, o dată la 3 ani.*

Aceste investigații se decontează peste valoarea de contract, fiind efectuate într-un timp scurt de laborator, nefiind condiționată efectuarea lor de o limită a valorii de contract.

SISTEMUL ASIGURĂRILOR SOCIALE DE SĂNĂTATE

Medicul de familie poate depista o formațiune în urma unui banal tușeu rectal și recomanda PSA, investigație care se decontează din FNUASS.

Antigenul specific prostatic este o investigație de screening pentru cancerul de prostată și se recomandă inclusiv ca urmare a consultațiilor de prevenție de către medicul de familie, începând cu vârsta de 50 de ani, o dată la 3 ani. Pentru bărbații cu vârsta de peste 50 de ani, medicul de familie ține evidența frecvenței cu care pacienții au făcut acest test și notează trimestrul și anul corespunzător ultimului test PSA.

Testarea fee-PSA face parte și aceasta parte din pachetul de servicii de bază și se recomandă pentru bolnavii cu afecțiuni oncologice, de către medicii de specialitate din specialitățile clinice oncologie și hematologie și de către medicii de specialitate urologie pentru diagnosticul diferențial al cancerului de prostată. Această investigație se decontează și fără recomandarea medicului de specialitate din specialitățile clinice, numai pentru valori determinate ale PSA care depășesc 4 nanograme/ml sau 4 micrograme/litru, prin decizia medicului de laborator.

Asistența medicală primară

Orice persoană, indiferent de statutul de asigurat, pentru orice problemă medicală, cu unele excepții precum urgențele medico-chirurgicale și consultațiile pentru anumite afecțiuni nominalizate expres în Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru, trebuie să se adreseze medicului de familie.

PACIENȚI SIMPTOMATICI

Exemple de simptome de alarmă:

Flux slab sau întrerupt de urină, Nevoia imperioasă de a urina, Urinare frecventă, mai ales pe timp de noapte (nicturie), Dificultăți în pornirea fluxului de urină, Dificultăți în golirea completă a vezicii urinare, Durere sau usturime în timpul urinatului, Prezența sângelui în urină sau sperma, Scădere în greutate, Disfuncție erectilă, Durere de spate, șolduri sau pelvis care nu dispăre, Respirație sacadată, senzație de oboseală, amețeli sau paloare (manifestări ale anemiei) (cancer de prostată)

Nodul nedureror sau mărirea unui testicul, Senzație de greutate în scrot, Durere surdă în abdomenul inferior, spate sau zona inghinală, Sensibilitate la nivelul sânilor (ginecomastie), Durere bruscă și intensă produsă de torsiunea testiculară poate duce la o durere severă, necesitând îngrijiri medicale de urgență (cancer de testicul)

Prezența sângelui în urina - este primul semn în majoritatea cazurilor, Nevoia de a urina frecvent, Senzația de durere sau de arsură în zona perineului sau pubisului, Durere și disconfort: Arsură sau durere în timpul urinării (disurie), Dureri lombare, Oboseala sau slabiciune generală, Umflare la nivelul picioarelor, Durere pelvina persistentă – nu doar spasme, ci dureri constante care nu se ameliorează, Scădere inexplicabilă în greutate – mai ales în stadiile avansate, Febră inexplicabilă – poate fi un semn asociat cu infecții recurente sau inflamația provocată de tumora, Infecții frecvente ale tractului urinar, Disfuncție erectilă, Febră inexplicabilă, greață, vărsături. (cancer de vezică urinară)

Asistența medicală primară

MEDICUL DE FAMILIE

- în urma consultației în care interpretează aceste semne în context global, acordând atenție inclusiv antecedentelor personale și heredo-colaterale, poate recomanda consultație de specialitate furnizată în ambulatoriul clinic de specialitate și/sau investigații paraclinice uzuale.

Totodată, medicul de familie poate recomanda efectuarea examenări imagistice, cum ar fi radiografie pulmonară, ecografie abdominală.

Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice

Medicii de specialitate din specialitatea urologie

- pot recomanda alte investigații, precum ecografie de organ (testicul), CT, RMN pelvin. De asemenea, poate efectua în regim ambulatoriu puncție biopsie tumorală (prostată, vezică urinară).
- pot decide că pacientul are nevoie de servicii diagnostice precum Biopsia formațiunii tumorale cu recoltare de material bioptic ce va fi trimis pentru examenul anatomopatologic la laborator (pentru cancerul testicular se recurge la orhiectomie).

Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice

Investigațiile efectuate în baza biletelor de trimitere pentru servicii medicale paraclinice care au marcat de către medicul trimițător faptul că acestea se recomandă pentru o suspiciune oncologică (SO) se decontează de către casele de asigurări de sănătate în afara valorii de contract, atât pentru persoanele asigurate (cu încadrare în sumele aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului) cât și pentru persoanele neasigurate (prin transferuri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate).

Prin urmare, un pacient cu suspiciune de cancer nu ar trebui temporizat de niciun furnizor de servicii medicale paraclinice.

Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice

Pachet nou de servicii medicale acordate **persoanelor neasigurate**, în aplicarea Legii nr. 293/2022:

- investigații recomandate de MF urmare a consultației de prevenție în baza biletului de trimitere pentru investigații preventive,
- analize de laborator - hematologie, biochimie serică și urinară, imunologie și imunochimie, microbiologie, examinări histopatologice, citologice și imunohistochimice,
- imagistică pentru confirmarea afecțiunii oncologice, acordate pe baza BT emis de medicul de familie (investigațiile notate cu *₁) sau de medicul specialist, prin completarea câmpului corespunzător

Pentru acordare și decontare furnizorii încheie **acte adiționale** pentru decontarea **la nivel realizat**, întocmesc **evidențe** și **facturi** distincte. Fondurile se asigură de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul FNUASS

Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice

Pentru persoanele asigurate:

Investigații de laborator:

hematologie, biochimie serică și urinară, imunologie și imunochimie, microbiologie, examinări histopatologice, citologice și imunohistochimice

Servicii medicale de imagistică (Imagistica (pot detecta mărirea ganglionilor limfatici, splinei sau ficatului)

- investigații ecografice
- computer-tomografii
- RMN

Medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu

Se încheie **acte adiționale** pentru decontarea lunară la nivelul realizat a sumei corespunzătoare serviciilor medicale acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiuni oncologice **pentru reabilitarea specifică acestei afecțiuni**.

A fost dublată perioada pentru care se decontează procedurile specifice de la 21 la **42 de zile/CNP/an – maximum 4 fracțiuni**.

Se întocmesc **evidențe** distincte, se emite **factură** distinctă, se decontează din **fondurile** cuprinse în bugetul FNUASS cu destinația **PNCC**.

Modelul Planului de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare a fost **completat cu o rubrică** în care medicul de specialitate medicină fizică și de reabilitare care recomandă aceste servicii evidențiază faptul că pacientul are o afecțiune oncologică.

Serviciile se decontează din fondurile cuprinse în bugetul FNUASS cu destinația **PNCC**.

Asistența medicală spitalicească

Atât medicul de specialitate din ambulatoriul clinic de specialitate, cât și medicul de familie pot recomanda pacientului internare, în funcție de semnele și simptomele pe care le prezintă, rezultatul investigațiilor paraclinice și al integrării contextului clinico-biologic.

Unele investigații, precum cele ce presupun biopsia de organ, se efectuează de obicei în regim de spitalizare de zi sau, dacă pacientul nu poate fi investigat în regim de spitalizare de zi datorită riscurilor asociate, în regim de spitalizare continuă. Cistoscopia se efectuează în regim de spitalizare de zi, în timp ce proceduri diagnostice sau terapeutice precum montarea/schimbarea cateterului uretrovezical/cistostomiei/nefrostomiei, instilarea de soluții medicamentoase în vezica urinară prin cateterizare temporară se realizează și în regim ambulatoriu.

- 120 de pachete de servicii medicale standardizate de spitalizare de zi pentru diagnosticare, evaluarea extensiei, evaluarea statusului clinico-biologic, în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară, ulterior diagnosticului, recomandate a se efectua în maximum 28 de zile calendaristice, acordate pe baza biletului de trimitere emis de MF sau de medicul specialist, prin completarea câmpului corespunzător.

Asistența medicală spitalicească

Criteriile de internare au fost completate cu *afecțiune oncologică diagnosticată*, respectiv *suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmare*.

	mielom multiplu, amiloidozei tip lanț ușor, macroglobulinemiei Waldenstrom, bolii de depozitare a lanțurilor ușoare, gamapatiei monoclonale cu etiologie neprecizată	cavitate orală, orofaringe, hipofaringe, laringe, nazofaringe	sarcoame de părți moi de trunchi și extremități, tumori desmoide, condrosarcoame, osteosarcoame
	colo-rect	ficat	esofag
	mamar	ampulom vaterian	vulvă, vagin
	prostată	pancreas, inclusiv tumori neuroendocrine	testicul
	bronho-pulmonar	Endometru, corp uterin	tumori stromale gastrointestinale (GIST)
	col uterin	parotidă/de glande salivare	penis
	ureter, bazinet renal, vezică urinară, rinichi	tiroidă	intestin subțire
	stomac, joncțiune gastro-esofagiană	ovar	trompe uterine
	limfom gastric tip MALT/ limfom malign non-Hodgkin gastric non-MALT	melanom malign cutanat, melanom malign al mucoasei,	cutanat non-melanom
	suprarenală	melanom malign coroidian	canal anal
	peritoneal primar	metastaze hepatice cu punct de plecare neprecizat	metastaze pulmonare cu punct de plecare neprecizat
	metastaze ganglionare cu punct de plecare neprecizat	mezoteliom pleural malign	mezoteliom peritoneal malign
	sindrom mieloproliferativ cronic	limfoame	leucemie limfatică cronică

Asistența medicală spitalicească

<p>Diagnosticul</p> <p>Cancerului de prostată – Adenocarcinom/cu diferențiere neuroendocrină/ carcinom neuroendocrin</p> <p>- se decontează maxim un serviciu/an/pacient</p>	<p>Consultație de specialitate urologie, RMN multiparametric prostata 3 T, Ecografie transrectala, Puncție prostatică cu biopsia formațiunii tumorale, EKG, INR, Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară, Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale</p>
<p>Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu Cancer de prostată – Adenocarcinom/cu diferențiere neuroendocrina/ carcinom neuroendocrin - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară</p> <p>- se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului</p>	<p>Consultație de specialitate cardiologie, Consultatie de specialitate radioterapie, Consultatie de specialitate urologie, Consultatie de specialitate oncologie, PSA, Hemoleucogramă, Glicemie, TQ, TGO, TGP, Gamma-GT, Ag HBs, Ac anti HCV, Ac anti HBc, Calciu seric, Fosfatază alcalină, Sodiu, Potasiu, Bilirubină totală, Electroforeza proteinelor serice, Ecocardiografie</p>

Asistența medicală spitalicească

	<p>III. Diagnosticul cancerului testicular</p> <p>- se decontează maxim un serviciu/an/pacient</p>	<p>Consultație de specialitate urologie, Consultație de specialitate oncologie, BetaHCG, Alfafetoproteina, LDH, INR, Hemoleucogramă, Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Radiografie toracică, Ecografie scrotală, CT abdomen cu substanța de contrast, CT pelvis cu substanța de contrast</p>
	<p>Evaluarea statusului clinico-biologic al pacientului cu cancer testicular, tip seminom pur/ cancer testicular non-seminomatos - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară</p> <p>- se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului</p>	<p>Consultație de specialitate urologie, Consultație de specialitate oncologie, Consultație de specialitate cardiologie, Ecocardiografie, Glicemie, TGO, TGP, Gamma-GT, AgHBs, Ac anti-HBc, Ac anti-HCV, Calciu seric total, Fosfatază alcalină, Sodiu, Potasiu, Bilirubină totală, Electroforeza Proteinelor serice</p>

Asistența medicală spitalicească

	<p>V. Diagnosticul carcinomului urotelial al vezicii urinare</p> <p>- se decontează maxim un serviciu/an/pacient</p>	<p>Consultație de specialitate urologie, Consultatie de specialitate ATI, Consultatie de specialitate oncologie, Sedare, Ecografie abdomen+pelvis, Cistoscopie, EKG, Citologie urinară, Hemoleucogramă, Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară, Sumar de urina, Urocultură, INR</p>
--	---	--

Asistența medicală spitalicească

	<p>VI. Diagnosticul carcinomului urotelial al căilor urinare superioare (ureter sau bazinet renal) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient</p>	<p>Consultație de specialitate urologie, Consultatie de specialitate oncologie, Consultatie de specialitate ATI, Sedare, Ecografie abdomen+pelvis, Ureteroscopie, EKG, Citologie urinară, Hemoleucogramă, Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară, Sumar de urina, Urocultură, INR;</p>
	<p>Evaluarea extensiei carcinomului urotelial al vezicii urinare/ carcinomului urotelial al căilor urinare superioare (ureter sau bazinet renal) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului</p>	<p>CT-ABDOMEN nativ și cu substanța de contrast, CT-PELVIS nativ și cu substanța de contrast, CT-TORACE cu substanța de contrast, Consultatie de specialitate oncologie</p>

Asistența medicală spitalicească

<p>VIII. Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu carcinom urotelial al vezicii urinare/ carcinomului urotelial al căilor urinare superioare (ureter sau bazinet renal) - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară</p>	
<p>- se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului</p>	<p>Consultație de specialitate urologie, Consultatie de specialitate oncologie, Consultatie de specialitate cardiologie, Consultatie de specialitate nefrologie, Glicemie, TGO, TGP, Gamma-GT, Ag HBs, Ac anti HCV, Ac anti-HBc, Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară, Uree, Calciu seric total, Fosfatază alcalină, Sodiu, Potasiu, Bilirubină totală, Electroforeza proteinelor serice, Ecocardiografie, Sideremie, Feritina</p>

Asistența medicală spitalicească

MONITORIZARE

Medicii de specialitate care urmăresc pacienții cu afecțiuni oncologice recomandă tratamentul și monitorizează evoluția pacienților conform protocoalelor terapeutice.

Investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice (**Monitor 2**) se decontează la nivel realizat. Prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 44/2022 reglementează ca efectuarea investigațiilor paraclinice necesare pacienților, în vederea monitorizării afecțiunilor oncologice să se realizeze în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data solicitării acestora.

Asistența medicală spitalicească

MONITORIZARE

Monitorizarea și tratamentul se poate realiza și în regim de **spitalizare de zi**, fiind prevăzute mai multe tipuri de servicii, dintre care exemplificăm:

- *Monitorizare afecțiuni oncologice cu minimum 3 investigații de înaltă performanță*
 - *Monitorizare afecțiuni oncologice fără investigații de înaltă performanță*
- *Implantarea cateterului venos central cu cameră implantabilă destinat administrării de chimioterapice (în cure lungi de 6 - 24 luni)*
- *Reechilibrare hidro-electrolitică la pacienții cu boli cronice progresive*
 - *Inițierea terapiei antalgice la pacienții cu durere severă*
 - *Evaluare și tratament la pacientul cu limfedem secundar*
- *Monitorizarea pacientului cu durere cronică severă generată de boli cronice progresive*

Asistența medicală spitalicească

MONITORIZARE

spitalizare de zi

- *Evaluarea cardiologica a bolnavului oncologic, inainte de initierea tratamentul chimio si /sau radioterapic, serviciu standardizat care cuprinde: Consultație de specialitate în specialitatea cardiologie EKG- 12 derivatii, Ecocardiografie Doppler color, colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, trigliceride, glicemie, TGO, TGP, creatinina cu RFG_e, uree, Ionograma serica completa, acid uric, Hemoleucograma, feritina, coeficient de saturatie al transferinei, sideremie, FT₄, TSH*
- *Evaluarea cardiologica a bolnavului oncologic, in timpul chimio/radioterapiei, serviciu standardizat care cuprinde: Consultație de specialitate în specialitatea cardiologie EKG 12 derivatii, Ecografie Doppler vasculara periferica (artere sau vene), Ecocardiografie Doppler color, inclusiv GLS (deformare longitudinala globala), Holter EKG /24 sau 72 ore sau TA/24 ore Creatinina cu RFG_e, uree, proteine serice totale, electroforeza proteinelor serice, TGO, TGP, D-Dimeri, NT-proBNP, ionograma serica, Hemoleucograma completa, sideremie, feritina, coeficient de legare al transferinei.*

Asistența medicală spitalicească

Pentru persoanele **neasigurate**:

Pentru acordare și decontare se încheie **acte adiționale** pentru decontarea **la nivel realizat**, se întocmesc **evidențe** și **facturi** distincte.

Fondurile se asigură de la **bugetul de stat**, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul FNUASS.

Pentru persoanele **asigurate**:

Pentru acordare și decontare se încheie **acte adiționale** pentru decontarea **la nivel realizat**, **inclusiv pentru serviciile de spitalizare continuă** acordate în vederea diagnosticării, monitorizării și evaluării afecțiunilor oncologice, se întocmesc **evidențe** și **facturi** distincte.

Chimioterapie în spitalizare de zi, Servicii de spitalizare continuă în secții de acuți și cronici, precum și în secții de îngrijiri paliative

Serviciile se decontează din **fondurile** cuprinse în bugetul FNUASS cu destinația PNCC.

Asistența medicală spitalicească

Nu este necesar biletul de internare pentru anumite cazuri, cum ar fi, spre exemplu:

1. pentru spitalizare continuă:

- urgențe medico-chirurgicale; - cazurile care au recomandare de internare într-un spital ca urmare a unei scrisori medicale acordate de medicii din ambulatoriul integrat al spitalului respectiv, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate; - pacienții care au scrisoare medicală la externare cu indicație de revenire pentru internare;
- pacienți cu diagnostic oncologic confirmat aflați în Programul național de oncologie;

2. pentru spitalizare de zi, dacă se acordă servicii de:

- urgență medico-chirurgicală; - chimioterapie; - radioterapie; - monitorizare și administrare tratament afecțiunii care necesită administrare de medicamente corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)₁ (**)_{1β} și (**)_{1Ω}, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu administrare parenterală sub supraveghere specială; - monitorizare a bolnavilor oncologici; - rezolvare a cazurilor care au recomandare de internare într-un spital ca urmare a unei scrisori medicale acordate de medicii din ambulatoriul integrat al spitalului respectiv, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate; - pacienții care au scrisoare medicală la externare cu indicație de revenire pentru internare; - servicii medicale standardizate acordate în regim de spitalizare de zi care se contractează și în ambulatoriul de specialitate clinic.

Îngrijiri medicale și paliative la domiciliu

Pentru persoanele asigurate:

A fost dublată durata pentru care un asigurat cu afecțiune oncologică poate beneficia de servicii de îngrijiri medicale/paliative la domiciliu, de la 90 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni la 180 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni.

Un asigurat poate beneficia de 90 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și de 90 de zile de îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni, cu excepția pacienților cu vârstă sub 18 ani și a pacienților cu afecțiune oncologică, care pot beneficia de 300 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni.

Au fost completate formularele de recomandare astfel încât medicul care face recomandarea să specifice dacă pacientul este diagnosticat cu afecțiune oncologică.

SERVICII CONEXE ACTULUI MEDICAL FURNIZATE DE PSIHOLOG

În ambulatoriul clinic, se pot acorda pentru pacienții cu cancer servicii conexe de psiho-oncologie (consultație psihologică, consiliere psihologică, evaluare clinică psihologică, stabilirea planului de intervenție psihologică):

- la recomandarea medicilor cu atestat de paliativ sau cu specialitățile oncologie medicală, hematologie, oncologie și hematologie pediatrică, radioterapie precum și a celor cu supraspecializarea de chirurgie oncologică

– maximum 4 servicii/CNP/lună, 50 de minute/serviciu.
Aceste servicii se pot acorda și la distanță.

PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE

Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice

Criterii de **incluere** pentru: bolnavi cu afecțiuni oncologice, la recomandarea comisiei oncologice multidisciplinare instituționale/regionale, conform ghidurilor naționale/instituționale de tratament în vigoare

Indicații de tratament prin radioterapie:

- **Radioterapie cu accelerator liniar 3D** - tratamente cu intenție curativă (toate localizările)
- **Radioterapie cu modularea intensității (IMRT)**: în toate situațiile în care se poate documenta o distribuție mai favorabilă a dozei față de radioterapia 3D conformațională, privind volumele-țintă și/sau organele de risc pentru o toxicitate radioindusă severă: cancerul sferei ORL, **cancerul de prostată**, tumori ale sistemului nervos central, cancer mamar, cancere digestive, cancer traheo-bronho-pulmonar cu intenție curativă, sarcoame osoase sau de părți moi, limfoame, cancere rare cu indicație de radioterapie;

<https://cnas.ro/programe-nationale-de-sanatate-curative/>

PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE

Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice (2)

Indicații de tratament prin radioterapie (continuare):

Brahiterapie: - asociată sau nu cu radioterapia externă

1) **brahiterapie intracavitară** - iradiere exclusivă sau suplimentarea dozei în cancere de col/corp uterin, vagin, anorectale, **uretral**, iradiere esofagiană, căi biliare, cancerul de rinofaringe, conduct auditiv extern, fose nazale, cancerul traheo-bronșic;

2) **brahiterapie interstițială** - cancere avansate local de col uterin, corp uterin, vagin sau vulvă, cancerul canalului anal, rect inferior, penian, cancerul sânului, **cancerul prostatei**, epitelioame maligne cutanate ale feței (inclusiv buze) în regiuni anatomice cu relief anfractuos sau în proximitatea unor structuri critice care fac inoportună radioterapie externă, sarcoame, cancere ale cavității bucale, orofaringelui, **alte cancere în care iradierea de primă intenție sau reiradierea prin brahiterapie este considerată superioară față de radioterapia externă;**

PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE

Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice (3)

Indicații de tratament prin radioterapie (continuare):

Radioterapie stereotactică (SBRT):

Indicații de cancer nonmetastatic cu intenție curativă, ca alternativă față de chirurgia radicală la cazurile care refuză chirurgia radicală sau sunt inoperabile prin contraindicații medicale (risc anestezic major) sau prin extensia bolii:

adenocarcinom de prostată - grupa de risc scăzut sau intermediar favorabil;

2. Boala oligometastatică, inclusiv oligorecurrentă (cu maximum 5 metastaze în maximum 3 organe), indiferent de sediul metastazelor (ganglionare extraregionale, cerebrale, hepatice, osoase, pulmonare, suprarenale), în măsura în care toxicitatea severă estimată este $< 5\%$ și în măsura în care nu există o alternativă disponibilă cu un index terapeutic superior (de exemplu, ablația cu microunde sau radiofrecvență pentru metastazele hepatice din cancerul colorectal).

<https://cnas.ro/programe-nationale-de-sanatate-curative/>

PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE

Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice (4)

Natura cheltuielilor subprogramului

- cuprinde toate cheltuielile necesare realizării serviciilor de radioterapie, inclusiv serviciile efectuate sau documentele eliberate în strânsă legătură și în vederea efectuării serviciului medical respectiv.

Unități care derulează subprogramul:

- a) unitățile sanitare publice cu structuri de profil;
- b) unități sanitare private autorizate/avizate și evaluate în condițiile legii;
- c) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie care au structuri de profil.

<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cnas.ro/wp-content/uploads/2024/06/Lista-furnizori-radioterapie-2024.pdf>

<https://cnas.ro/programe-nationale-de-sanatate-curative/>

PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE

Subprogramul național de testare genetică (1)

Activități:

- Testarea profilului molecular al bolnavilor diagnosticați cu anumite tumori solide maligne, în vederea asigurării tratamentului personalizat aferent medicamentelor incluse în Lista de medicamente aprobată prin hotărâre a Guvernului sau pentru care au fost emise decizii de includere condiționată în Listă și DAPP și-au exprimat disponibilitatea pentru negocierea și încheierea unor contracte cost-volum/cost-volum-rezultat.

Criterii de includere:

- bolnavi cu diagnostic de tumori solide maligne: carcinom colorectal local avansat sau metastazat, carcinom ovarian local avansat și metastazat, de trompă uterină sau peritoneală primară, carcinom bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC), carcinom de sân, carcinom esofagian, carcinom de jonctiune gastro-esofagiană, carcinom gastric, **carcinom urotelial**, carcinom de col uterin (cervical).

<https://cnas.ro/programe-nationale-de-sanatate-curative/>

PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE

Subprogramul național de testare genetică (2)

testare: PD-L1

beneficiari:

1. pacienții nou diagnosticați cu carcinom urotelial în stadiul local avansat sau metastatic

2. pacienții diagnosticați cu carcinom urotelial cu invazie musculară (CUIM), după efectuarea rezecției radicale a CUIM.

PROGRAMUL NAȚIONAL DE PET-CT

Activități:

- a) monitorizarea evoluției pentru unele afecțiuni
- b) evaluarea opțiunilor terapeutice

Criterii de eligibilitate pentru monitorizarea bolii la bolnavii cu afecțiuni oncologice

CRITERII DE ELIGIBILITATE pentru PET-CT cu [18F]-FDG pentru tumorile maligne solide ale adultului:

Carcinoamele uroteliale

1) **evaluarea extensiei reale** regionale și la distanță a afecțiunii la pacienți cu carcinoame uroteliale invazive (vezică urinară/ureter/sistem pielocaliceal) considerați eligibili pentru intervenție chirurgicală radicală, chimioradioterapie concomitentă sau radioterapie definitivă cu viză curativă în cazul în care investigațiile imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) sunt neconcludente;

b) **suspiciune de recidivă** regională sau la distanță a unui carcinom urotelial invaziv, la pacienți cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) neconcludente.

<https://cnas.ro/programe-nationale-de-sanatate-curative/>

PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE

Subprogramul de tratament medicamentos

Carcinomul urotelial

1. chimioterapie

2. Vaccin BCG- tumorile vezicale superficiale, neinvazive

**3. Imunoterapia (formele local avansate sau metastatice):
Atezolizumabum, Avelumabum, Pembrolizumabum**

**3. Imunoterapie în tratamentul adjuvant al CU cu invazie
musculară și expresie PD-L1: Nivolumabum**

PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE

subprogramul de tratament medicamentos

Carcinomul de prostată

1. terapia hormonală (Leuprorelinum, Goserelinum, Cyproteronum)

2. chimioterapie

3. terapii specifice

CP non metastatic rezistent la castrare	CP metastatic sensibil la terapie hormonală sau rezistent la castrare	CP avansat
Apalutamidum Darolutamidum Enzalutamidum	Abirateronum Apalutamidum Cabazitaxelum Darolutamidum Enzalutamidum Olaparibum	Relugolixum

